手指点穴结合艾灸预防混合痔术后尿潴留的临床疗效观察

段文丽　林奕　龚维

湖南中医药大学第一附属医院　湖南长沙 410007

【**摘要**】**目的**：研究手指点穴结合艾灸预防混合痔术后尿潴留的临床效果。**方法**：选取 2022 年 6 月至 2023 年 6 月于湖南中医药大学第一附属医院肛肠科住院治疗的混合痔患者 98 例，采用随机分组法分成治疗组和对照组各 49 例。对照组患者采取肛肠科术后常规治疗护理，而观察组则采取手指点穴结合艾灸进行干预。对比两组患者术后首次排尿时间、首次排尿所用时间、首次排尿后旁观残余尿量以及排尿成功率、术后尿潴留发生率。**结果**：观察组患者术后首次排尿时间明显短于对照组，首次排尿所用时间短于对照组、首次排尿后膀胱残余尿量少于对照组，组间数据对比：P＜0.05。观察组的排尿成功率高于对照组，尿潴留发生率低于对照组（P＜0.05）。结论：手指点穴结合艾灸预防混合痔术后尿潴留效果显著，能够明显缩短患者首次排尿时间、排尿所用时间，大大降低排尿后膀胱残余尿量，具有较高的作用价值，值得推广。

【关键词】手指点穴；艾灸；混合痔；术后尿潴留；临床疗效

Observation on clinical effect of finger point and moxibustion on prevention of urinary retention after mixed hemorrhoid operation

[Abstract] Objective: To study the clinical effect of finger points combined with moxibustion on prevention of urinary retention after mixed hemorrhoids surgery. **Methods:** A total of 98 patients with mixed hemorrhoids who were hospitalized in the anorectal Department of the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine from June 2022 to June 2023 were randomly divided into the treatment group and the control group with 49 cases in each group. The control group was treated with routine treatment and nursing after anorectal surgery, while the observation group was treated with finger acupuncture combined with moxibustion. The first urination time, the time spent in the first urination, the residual urine volume after the first urination, the success rate of urination and the incidence of postoperative urinary retention were compared between the two groups. **Results:** The first urination time in the observation group was significantly shorter than that in the control group, the first urination time was shorter than that in the control group, and the bladder residual urine volume after the first urination was less than that in the control group, and the data comparison between groups was P < 0.05. The success rate of urination in observation group was higher than that in control group, and the incidence of urine retention was lower than that in control group (P < 0.05). **Conclusion:** Finger point combined with moxibustion has a significant effect on preventing postoperative urinary retention of mixed hemorrhoids, which can significantly shorten the time of first urination and the time used for urination, and greatly reduce the residual urine volume of the bladder after urination.

【Key words】**Finger point; Moxibustion; Mixed hemorrhoids; Postoperative urinary**

retention; Clinical effect

调查发现痔的发病率占整个肛肠疾病的87.25%[1]。临床多采用手术方法治疗，但术中牵拉和挤压易损伤肛门直肠及邻近组织,引起局部水肿及疼痛,且麻醉后膀胱逼尿肌无力易引发尿潴留，严重影响患者术后的康复效果和满意度[2]。因此，在混合痔手术后，采取积极有效的干预手段，预防术后尿潴留发生，对患者康复具有显著意义。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年6月至2023年6月于湖南中医药大学第一附属医院肛肠科住院治疗的混合痔患者98例，采用随机分组法分成治疗组和对照组各49例。

对照组男女性患者例数分别为：29例、20例，年龄范围在25~63岁之间，组内年龄均值为（44.9±3.3）岁，病程范围：1~3年，平均为：2.4±0.2年；

观察组患者中，男性患者28例、女性患者21例，患者年龄范围：24岁~65岁，平均为：44.4±3.6岁。病程范围：1~3年，平均：2.5±0.3年。

对比上述2组患者的基本资料，数据无显著差异性（P＞0.05）。

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准：符合《中国痔病诊疗指南（2020）版》[3]中混合痔的诊断标准。临床表现为出血、脱出、肛门不适、潮湿瘙痒或异物感。中医证候为：气滞血瘀证：肛内肿物脱出，甚或嵌顿，肛管紧缩，坠胀疼痛，甚则肛缘水肿、血栓形成，触痛明显；舌质红或暗红，苔白或黄，脉弦细涩。

1.2.2 纳入标准：（1）符合上述诊断标准；（2）依从性良好并签订知情同意书。

1.2.3 排除标准：（1）存在其他肛周疾病者；（2）存在言语理解障碍者、重精神障碍无法配合完成实验；（3）合并恶性肿瘤、心脑血管疾病、肝肾功能衰竭等严重合并症；（4）不能严格执行治疗方案。

1.3 方法

对照组给予肛肠科腰麻术后常规治疗护理,手术安返病房后将患者去枕平卧、禁饮禁食6h,并运用头孢呋辛钠(浙江惠迪森药业有限公司,国药准字H20084091，1.5g/支）1.5g加入0.9%氯化钠100ml内静滴Q8h，预防感染，布洛芬注射液（成都苑东生物制药股份有限公司，国药准字H20183344,0.4g/支）0.4g加入0.9%氯

化钠100ml内静滴Qd，预防疼痛。

在对照组的基础上，术后4小时采用手指点穴结合艾灸干预。手指点穴：（1）协助患者取平卧位，充分暴露施治部位，注意保暖并保护隐私。（2）快速手消消毒双手。（3）遵医嘱取天枢（双侧）、气海、关元、中极，做好标记。（4）调试施治手法及强度，双手涂上润滑油，正确选择点、按、揉手法：①从上到下使用循经按揉法揉按患者气海到中极的任脉循行路线5-10次。②运用平揉法点按气海、关元、中极、天枢、大横，每个穴位点按50-100次。③按完轻拍或轻揉施治部位以助患者放松。注意：①操作过程中注意观察并询问患者的感受，及时改变施治强度；②告知患者在施术部位有酸、胀、麻、热、重、抽动感，均为正常现象；③施治力度适宜即可，不宜过重，以防发生意外。

艾灸：①取2-3cm长艾条艾条固定于艾灸盒内相应位置，点燃艾条。②组装好艾灸盒外包装。③取平卧位，暴露施灸部位，确立以上腧穴部位。注意防寒和保护患者隐私。体位摆放合理。④在穴位上垫毛巾或隔衣物，将艾灸盒固定相应穴位上。⑤随时询问患者有无灼痛感，及时调整毛巾厚度，防止灼伤。随时查看皮肤情况，以调整毛巾厚度，掌握施灸时间，防止灼伤。⑥施灸完毕，将艾灸盒取下置于弯盘。清洁局部皮肤。

1.4 观察指标

对比两组混合痔患者治疗后排尿情况以及排尿成功率、尿潴留发生率。

1.5 统计学分析

评定本文研究结果使用SPSS22.0进行，计量数据经由（$\bar{x} \pm s$）表述，t检验获取处理结果，计数资料经由（%）表述，x^2检验获取处理结果，通过分析如果P值＜0.05，则表示具有影响。

2. 结果

2.1 比较两组混合痔患者治疗后排尿情况

患者首次排尿时间早于对照组、排尿所用时间短于对照组、排尿后膀胱残余尿量少于对照组，数据对比：P＜0.05（见表1）。

表1　对比2组混合痔患者治疗后排尿情况（$\bar{x} \pm s$）

组别	首次排尿时间	首次排尿所用时	首次排尿后膀胱

	（min）	间（s）	残余尿量（ml）
对照组	248.75±13.79	45.84±11.90	67.31±19.94
观察组	210.63±13.74	32.40±10.62	52.90±12.08
t	10.969	12.086	12.076
P	＜0.05	＜0.05	＜0.05

2.2 对比 2 组患者排尿成功率、尿潴留发生率

观察组患者排尿成功率、尿潴留发生率和对照组比较均存在统计学意义：P＜0.05（见表 1）。

表 1　对比两组患者排尿成功率、尿潴留发生率（n/%）

组别	例数	排尿成功率	尿潴留发生率
对照组	49	37（75.50）	12（24.50）
观察组	49	46（93.80）	3（6.12）
卡方值	——	7.969	5.701
P	——	＜0.01	＜0.01

3. 讨论

尿潴留属于中医“癃闭”的范畴。混合痔作为肛肠科常见疾病，其发生与很多因素有关，主要与长期久坐、久站、就蹲或者饮食习惯等因素有关。大部分患者需要通过手术治疗，才能够有效改善病情。但手术对患者元气造成耗伤，引发气血津液运行失调，气虚而致血行受阻，下焦淤滞，肾气无力推动膀胱之气，膀胱气化无力造成排尿功能障碍，故引发“癃闭”之证[4]。故治疗以补气、行气为主，观察组采取手指点穴加艾灸的方法对相关穴位进行刺激，达到补益正气，行气通络，固本培元，活血化瘀的功效，能够明显改善患者尿潴留症状[5]。

手指点穴是医者用手指指端或指腹按压在人体体表适当的穴位或者特定的刺激线上，用手指进行点、按、揉等不同手法的刺激，通过经络的作用使体内的气血畅通，促使已经发生障碍的功能活动恢复正常，从而达到治疗、预防疾病的一

种手法。气海穴[6]在下腹部，前正中线上，脐下 1.5 寸为盲之原穴，为人体先天元气聚会之处，主一身气疾，乃任脉脉气之所发，又为大气之所归，犹百川汇集入海，故名气海。气海具有强壮作用，有调气机、益元气、补肾虚、固精血之功能。灸之既能增加元气，又能调摄、疏利下焦气机，加强膀胱之气化，使小便得利。关元穴[7]为足三阴、任脉之会，小肠募穴。在下腹部，前正中线上，脐下 3 寸。关元穴是强壮要穴，有培肾固本、补益元气、回阳固脱之功。灸之可固本培元，温肾而司二便。中极[8]属任脉穴位，膀胱募穴，能促进气化，疏通膀胱。天枢穴[9]为足阳明胃经经穴，大肠募穴，是大肠经气输注汇聚之处，为气机升降出入的枢纽，具有疏调肠腑、理气行滞、健脾和胃的功效。诸穴合用可以缓解疼痛及紧张引起的筋脉瘀滞、尿道痉挛，舒张括约肌，达到正常排尿的目的，避免了由于导尿带来的尿道损伤。

本次研究当中可以看出，观察组患者采取手指点穴结合艾灸进行干预，患者术后排尿时间，排尿所用时间以及膀胱残留尿量和对照组比较：P＜0.05。另外，观尿组患者排尿成功率、尿潴留发生率与对照组比较：P＜0.05。

综上所述，手指点穴结合艾灸预防混合痔术后尿潴留效果显著，值得推广。

参考文献：

[1]江维,张虹玺,隋楠,等.中国城市居民常见肛肠疾病流行病学调查[J].中国公共卫生,2016,32(10):1293-1296.

[2]张瑾,廖惠玲,戴阿鹭.中药热奄包配合穴位按摩在混合痔患者术后护理中的应用效果[J].中西医结合护理（中英文）,2022,8(10):61-64.

[3]The Coloproctology Society of Chinese Association of Integrative Medicine.中国痔病诊疗指南（2020）[J].结直肠肛门外科,2020,26(05):519-533.

[4]江海垠，王建民.针刺联合中药热奄包预防混合痔术后尿潴留的临床观察[J].中国民间疗法，2022，30（11）：38-41.

[5] 汪敏,何词芬,叶紫依,姚向阳,张华,胡小玲,陈惠清,陆金根,彭军良.艾灸用于混合痔术后并发症治疗进展[J].中医外治杂志,2022,31(06):89-92.

[6] 李亚峰，崔伟锋，付杰娜，等.207 张国家级名老中医淋.证处方用药规律探析[J].世界中西医结合杂志，2019，14（7）：906-908，913.

[7] 杨继洲.针灸大成[M].北京：人民卫生出版社，2006：7.

[8] 王淼,汤怡春.穴位按摩联合艾灸预防混合痔术后尿潴留的效果[J].中国肛肠

病杂志,2021,41(05):67-68.
[9] 孙月敏,潘玫竹,时静怡,王晓燕.基于脑-肠-菌轴探讨天枢穴治疗功能性便秘作用机制[J].辽宁中医药大学学报,1-11.